

ÉTUDIANTS ET HANDICAP

ÉTUDE SUR L'ACCESSIBILITÉ DES INSTITUTS DE
FORMATION PARAMÉDICALE AUX ÉTUDIANTS
EN SITUATION DE HANDICAP



FHF

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
ÉTAT DES LIEUX ET PRECONISATIONS	4
1. L'ORIENTATION VERS LES FORMATIONS PARAMÉDICALES	6
❖ Problématique #1 : Des représentations collectives présumant l'incompatibilité du handicap avec les métiers soignants	6
❖ Problématique #2 : L'absence de continuité dans le suivi du parcours individuel au moment du passage entre le secondaire et un institut de formation	8
❖ Problématique #3 : Des enjeux liés à l'accessibilité des formations encore peu perçus et mal appropriés par les instituts	9
2. LE CONCOURS D'ENTRÉE	12
❖ Problématique #4 : Des instituts en prise avec des difficultés d'aménagement des conditions de concours	12
❖ Problématique #5 : Une visite médicale d'aptitude à suivre la formation dont la pertinence, sous son format actuel, est questionnée par les acteurs	15
3. LA FORMATION	17
❖ Problématique #6 : Des réponses inégales en matière de compensation du handicap et d'accompagnement pluridisciplinaire des étudiants en situation de handicap	17
❖ Problématique #7 : Des pratiques très hétérogènes en matière de suivi médical des étudiants	21
4. LA CLINIQUE	22
❖ Problématique #8 : Des difficultés spécifiques liées à l'organisation et la mise en œuvre des périodes de stage	22
5. LE FINANCEMENT DE LA COMPENSATION DU HANDICAP	26
❖ Problématique #9 : Des modalités hétérogènes de financement de l'aménagement du concours et de la formation face à l'absence de cadre réglementaire explicite	26
CONCLUSION	28
ANNEXES	35
❖ Eléments de méthodologie : le déroulé de l'étude	35
❖ Glossaire	37

INTRODUCTION

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini l'obligation d'emploi légale d'au moins 6% de travailleurs handicapés chez les employeurs publics.

Elle a également permis d'acter un principe d'accessibilité universelle, prenant en compte l'ensemble des situations de handicap, dans leur diversité (sensoriel, physique, mental, etc.). L'application de ce principe dans le domaine de la formation professionnelle a été prévue avec le décret du 9 janvier 2006.

En 2014, la Fonction publique hospitalière (FPH)¹ a atteint un taux d'emploi de 5,34%². Néanmoins, cette présence de travailleurs handicapés parmi les effectifs de la FPH correspond essentiellement à des situations de maintien dans l'emploi, tandis que le recrutement direct ne concerne que peu le cœur de métier de l'hôpital.

Force est de constater que la FPH peine à former et recruter des professionnels paramédicaux en situation de handicap. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer cette situation :

1. Le faible niveau de sensibilisation des professionnels de l'hôpital et des structures médico-sociales (administratifs comme soignants) à la notion de handicap au travail, fondé sur l'idée reçue selon laquelle le handicap est difficilement compatible avec les métiers du soin ou de la dépendance ;
2. Le recours insuffisant aux organismes externes spécialisés dans l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés ;
3. Le manque de travailleurs handicapés qualifiés et adaptés aux besoins de recrutement des employeurs, autrement dit, le très faible nombre de personnes en situation de handicap formées aux métiers paramédicaux.

Dans ce contexte, la Fédération hospitalière de France (FHF) a souhaité, grâce à son partenariat avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), intervenir sur l'accès des métiers de la santé aux personnes en situation de handicap en engageant une étude nationale sur l'accessibilité des instituts de formation de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

¹ : Les sigles sont tous détaillés dans le glossaire en fin de document.

² : Déclaration FIPHFP 2014, concernant les effectifs au 1^{er} janvier 2013. Il s'agit ici du taux d'emploi légal.

Un état des lieux a été réalisé au moyen d'un questionnaire diffusé entre le 20 avril et le 15 mai 2015. Près de 250 instituts ont répondu. Des personnalités qualifiées ont également été rencontrées. Les résultats du diagnostic et les préconisations ont été validés dans le cadre de groupes de travail pluridisciplinaires.

Le présent Livre blanc fait état de l'ensemble des préconisations, institutionnelles comme opérationnelles, visant à améliorer l'accessibilité des instituts de formation paramédicale de la FPH.

Les fiches pratiques présentées en annexe sont à destination des directeurs d'institut. Elles rappellent la réglementation et présentent les outils et bonnes pratiques existants pour favoriser l'accessibilité aux étudiants en situation de handicap.



L'ACCESSIBILITÉ DES FORMATIONS PARAMÉDICALES DE LA FPH POUR LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

ÉTAT DES LIEUX ET PRÉCONISATIONS

PROPOS PRÉLIMINAIRES

Quelques considérations préliminaires doivent être introduites en amont de cet état des lieux, afin de préciser le sujet de l'analyse et d'en expliciter le cheminement.

Tout d'abord, il convient de **préciser le sujet de l'analyse**, pouvant être sujet à confusion. En effet, il a pu être observé dans le cadre du diagnostic réalisé qu'un étudiant en situation de handicap en formation paramédicale pouvait relever de trois situations distinctes :

- Une situation de handicap acquise en amont de l'orientation et de la formation professionnelle,
- Une situation de handicap acquise au cours de la formation,
- Une situation de handicap acquise au cours de la vie et appelant à une reconversion professionnelle ou à une promotion professionnelle.

Les enjeux d'accessibilité des instituts de formation de la FPH se posent dans ces trois situations de manière spécifique et complémentaire et sont intégrés à l'analyse proposée dans ce livre blanc.

Deux définitions complémentaires doivent être précisées :

- **Le handicap est entendu au sens de la définition posée par la loi du 11 février 2005** : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »
- **La définition de l'accessibilité élaborée par la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH), correspondant à une notion d'accessibilité « généralisée », est retenue** : « L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité per-

manente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. ». Il ne s'agit donc pas seulement de la mise en accessibilité des bâtiments et des espaces, à laquelle cette notion est souvent limitée.

Ensuite, il a été choisi, afin de **garantir la lisibilité de l'analyse**, d'organiser celle-ci de manière chronologique, afin de suivre les principales étapes théoriques du parcours d'un étudiant en institut de formation paramédicale de la FPH. C'est le plan qui est retenu pour ce livre blanc.



Enfin, il convient de souligner la **diversité des formations paramédicales et des instituts de formation relevant de la FPH**.



1

L'ORIENTATION vers les formations paramédicales

➤ PROBLÉMATIQUE #1 :

Des représentations collectives présumant l'incompatibilité du handicap avec les métiers soignants

CONSTAT

Le professionnel de la santé peut-il être porteur d'une situation de handicap quand par définition il est celui qui doit prendre soin du patient ou de l'usager ? La relation binaire du « soignant » et de « malade », ancrée dans les représentations des professionnels comme du grand public, repose sur un partage inégal : celui de l'appropriation de la « bonne santé », associée à la capacité d'agir et de prendre soin, par les premiers.

Il va sans dire que de telles représentations constituent un **facteur majeur d'autocensure** chez les personnes porteuses de handicap et un **risque non moins important de réticence, voire d'opposition, chez les directeurs, formateurs des instituts et tuteurs de stage.**

Au-delà, **les acteurs de l'orientation eux-mêmes semblent peu sensibilisés** aux possibilités d'orientation des personnes en situation de handicap vers les filières paramédicales, qu'il s'agisse :

- **au niveau de la formation initiale**, de l'Education Nationale ou des interlocuteurs en charge de l'information sur l'orientation des lycéens et étudiants (CIO, ONISEP, CIDJ, Cités des Métiers, etc.),
- **au niveau de la formation de reconversion**, des acteurs susceptibles d'intervenir au niveau des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou des directions des ressources humaines des employeurs, et ce malgré un travail de sensibilisation engagé par la FAGERH (Fédération des Associations, Groupements et Etablissements pour la Réadaptation des personnes en situations de Handicap) autour de l'offre de formation paramédicale des centres de rééducation professionnelle (CRP) via une plaquette dédiée. A cet égard, il est encore

peu connu que, depuis 2005, les CRP sont accessibles aux agents de la FPH en reconversion professionnelle via une disponibilité ou un CFP (congé de formation professionnelle).

Ces constats peuvent être en partie expliqués par la **fréquente confusion entre inaptitude et handicap**. Pourtant, les deux notions ne se recouvrent pas, et si le handicap peut parfois entraîner une inaptitude, précisons que ce n'est pas systématiquement le cas. Comme l'affirme la loi du 11 février 2005, le handicap est une notion multidimensionnelle qui s'évalue au regard de l'environnement de la personne ; il est donc situationnel et peut être compensé pour permettre la pleine participation de la personne à la vie en société. L'aptitude, en revanche, est une notion médicale, évaluée par un médecin au regard de la capacité à occuper un poste ou à suivre une formation.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°1

Sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'orientation à la compatibilité entre les filières paramédicales et le handicap, sous réserve d'aptitude, au moyen d'outils de communication dédiés.

N°2

Construire un partenariat FHF-FAGERH afin que les instituts de formation puissent s'appuyer sur les CRP comme centres ressources dans les réponses à apporter aux besoins de compensation des candidats et étudiants et le traitement pluridisciplinaire des situations.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°3

Favoriser les passerelles entre instituts de formation et CRP pour permettre aux étudiants en situation de handicap dont les besoins de compensation ne peuvent être assurés par un institut de la FPH de poursuivre leur formation paramédicale et communiquer auprès des établissements de la FPH sur la possibilité pour leurs agents d'accéder à une formation de reconversion en CRP.



POUR ALLER PLUS LOIN...

Reportez-vous à la fiche technique n°6 :

L'offre de formation des CRP et les passerelles avec les dispositifs de droit commun

1 L'ORIENTATION

vers les formations paramédicales

> PROBLÉMATIQUE #2 :

L'absence de continuité dans le suivi du parcours individuel au moment du passage entre le secondaire et un institut de formation

CONSTAT

Les jeunes dont la situation de handicap précède le passage du concours et/ou l'entrée en institut de formation sont généralement suivis par la MDPH dans le cadre d'un accompagnement jusqu'au terme de leurs études secondaires. En revanche, **il n'existe pas de dispositif d'accompagnement à la mise en œuvre du projet professionnel**, notamment lorsqu'il concerne le milieu ordinaire de travail. Cette mission ne relève pas des attributions des référents « insertion professionnelle », qui orientent dès lors les personnes concernées vers un partenaire de la MDPH pour assurer leur accompagnement vers la formation ou l'emploi (Pôle ou Cap Emploi, etc.).

Il existe par conséquent **un risque important de rupture de parcours à la fin du secondaire**, que ce soit en termes d'orientation, d'accompagnement à l'aménagement du concours ou de la formation, d'accès aux dispositifs de compensation de droit commun en vue d'accéder aux études supérieures, etc.

Par ailleurs, cette absence de lien peut également inciter la personne en situation de handicap à **dissimuler son handicap au terme de ses études secondaires**, faute d'un accompagnement adapté et par souci d'éviter de rencontrer une discrimination.

Ce constat est tout à fait spécifique aux étudiants ne relevant pas des formations du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ou du Ministère de l'Agriculture, parmi lesquels les étudiants en formation paramédicale. A titre de comparaison, les rectorats adressent des courriers aux universités avant la rentrée scolaire afin de s'assurer du tuilage nécessaire entre le secondaire et le supérieur. Les élèves en fin du secondaire peuvent ainsi être mis en relation avec les missions handicap des universités avant la rentrée et réaliser les aménagements en amont lorsqu'ils s'avèrent nécessaires et possibles.

Par ailleurs, il convient à ce niveau de préciser que certains métiers paramédicaux sont accessibles sans formation en institut spécialisé (par exemple : manipulateur en électroradiologie médicale, diététicien, préparateur en pharmacie hospitalière) – cela n'en interroge pas moins l'accessibilité des formations paramédicales en lycée et université.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°4

Clarifier la responsabilité institutionnelle du suivi attachée au passage du secondaire au supérieur pour les étudiants en situation de handicap en formation paramédicale, y compris dans les conventions tripartites Région - GCS-IFSI - Université, afin d'éviter les ruptures d'accompagnement (sur le modèle du relai pris par les missions handicap du suivi MDPH pour les étudiants inscrits à l'université – inexistant pour les étudiants en formation paramédicale).

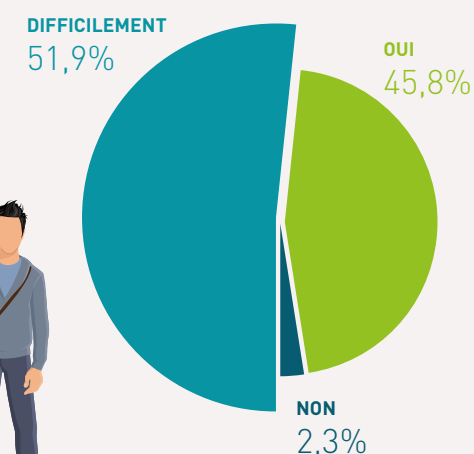
> PROBLÉMATIQUE #3 :

Des enjeux liés à l'accessibilité des formations encore peu perçus et mal appropriés par les instituts

CONSTAT

Les directions et équipes pédagogiques des instituts de formation présentent des **niveaux de sensibilisation hétérogènes** vis-à-vis des notions d'accessibilité et de handicap. Interrogés par questionnaire dans le cadre de l'étude, les directeurs d'instituts sont une majorité (51,9%) à évoquer des problématiques d'incompatibilité entre le handicap de la personne et le métier concerné, tandis que 2,3% n'envisagent pas la possibilité pour un étudiant en situation de handicap de devenir un professionnel soignant et d'intégrer la FPH. Comme évoqué plus haut, on constate à nouveau ici la **fréquente confusion entre inaptitude et handicap**.

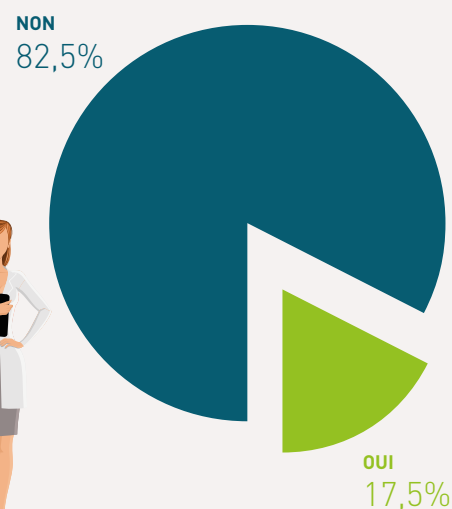
PENSEZ-VOUS QUE DES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP PUISSENT DEVENIR DES PROFESSIONNELS SOIGNANTS ET INTÉGRER LA FPH ?



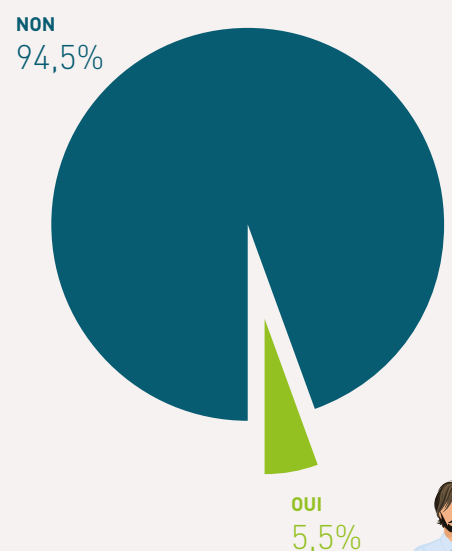
1 L'ORIENTATION

vers les formations paramédicales

L'ACCÈS OU L'INTÉGRATION D'ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP SONT-ILS MENTIONNÉS DANS VOS DOCUMENTS INSTITUTIONNELS ?



DISPOSEZ-VOUS D'UNE RUBRIQUE DÉDIÉE AU SUIVI DES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS VOTRE RAPPORT D'ACTIVITÉ ?



Une conséquence de cette faible connaissance et sensibilisation est perceptible dans **l'absence de cette thématique dans les documents produits par les instituts de formation** : règlement du concours, règlement intérieur, projet pédagogique, livret d'accueil, charte Erasmus. De la même manière, il est très rarement fait état **d'indicateurs de suivi relatifs à la thématique dans le rapport d'activité** des structures. 5,5% des directeurs répondants mentionnent néanmoins des informations relatives à l'accessibilité des locaux et au nombre d'étudiants concernés par une situation de handicap reconnue (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH, tiers-temps, etc.).

Si ce recueil d'informations n'est aujourd'hui pas prévu, il paraît opportun d'organiser le recueil des justificatifs en début d'année, d'une part afin de **renforcer la connaissance des situations de handicap** présentes dans les instituts, d'autre part pour **objectiver auprès des autorités de tutelle d'éventuels besoins de financement complémentaires**.

Par ailleurs, le diagnostic a permis de soulever une **confusion fréquente entre la prise en charge du handicap chez un patient ou résident et la collaboration avec une personne en situation de handicap**. En lien avec le point évoqué précédemment, ceci s'explique en partie par les caractéristiques de la séquence de formation relative au handicap dans les programmes paramédicaux, qui n'intègre pas spécifiquement la notion de handicap en milieu professionnel (bien que celle-ci puisse être traitée de manière autonome par les instituts de formation). Si le traitement de cette notion paraît indispensable pour sensibiliser les étudiants, il convient néanmoins d'apporter une vigilance particulière pour éviter toute confusion en traitant les notions de handicap et de handicap au travail de manière différenciée et en plaçant au cœur de la problématique la notion d'employabilité.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°5

Assurer la sensibilisation et l'information des Agences régionales de santé (ARS) et des Conseils régionaux à la thématique de l'accessibilité des formations paramédicales aux étudiants en situation de handicap.

N°6

Assurer la sensibilisation et l'information des directeurs d'instituts, coordonnateurs généraux des soins, DRH et équipes pédagogiques des instituts de formation au moyen d'outils de communication dédiés.

N°7

Favoriser la mise en réseau des acteurs (instituts de formation, MDPH, etc.) autour de la thématique de l'accessibilité sous l'égide des ARS et Conseils régionaux.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°8

Valoriser le principe d'intégration des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail et de compensation du handicap, ainsi que la prévention des risques professionnels, dans l'enseignement de l'unité d'enseignement (UE) « santé maladie handicap ».

N°9

Intégrer la thématique du handicap et de l'accessibilité aux documents produits par les directeurs d'institut ou les conseillers pédagogiques régionaux : règlement du concours, règlement intérieur, projet pédagogique, livret d'accueil, charte Erasmus, dossier d'autorisation, etc.

N°10

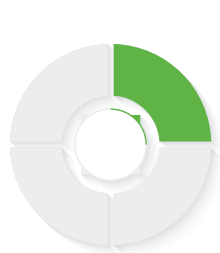
Assurer un suivi statistique au sein du rapport d'activité de l'institut d'indicateurs relatifs à l'accueil et l'intégration d'étudiants en situation de handicap (par exemple : nombre de candidats ayant bénéficié d'un aménagement du concours, nombre d'étudiants titulaires d'une RQTH, montant des aménagements réalisés, etc.).



POUR ALLER PLUS LOIN...

Reportez-vous à la fiche technique n°1 :

L'accessibilité au sein des instituts de formation : enjeux et réglementation



2 LE CONCOURS D'ENTRÉE

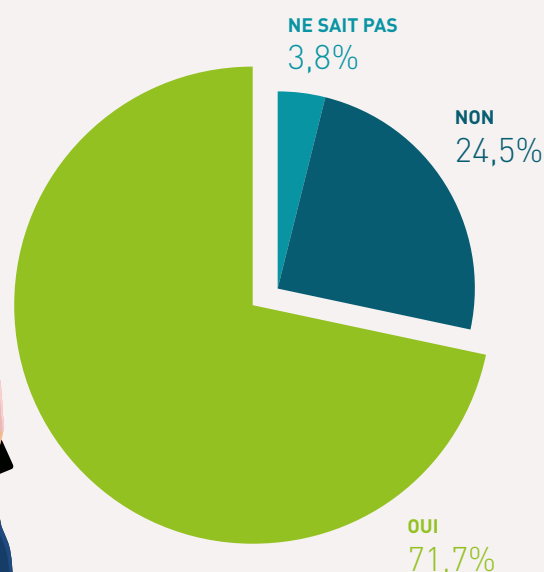
➤ PROBLÉMATIQUE #4 :

Des instituts en prise avec des difficultés d'aménagement des conditions de concours

CONSTAT

Précision sur le périmètre concerné : Les constats ci-après ne concernent pas les étudiants en IFMK et IFE ayant accédé à la formation au terme d'une première année d'université en médecine ni pour partie les aides-soignants en reconversion professionnelle qui sont exemptés d'épreuve orale.

DES CANDIDATS ONT-ILS BÉNÉFICIÉ D'UN TIERS-TEMPS AU CONCOURS D'ENTRÉE SUR LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES ?

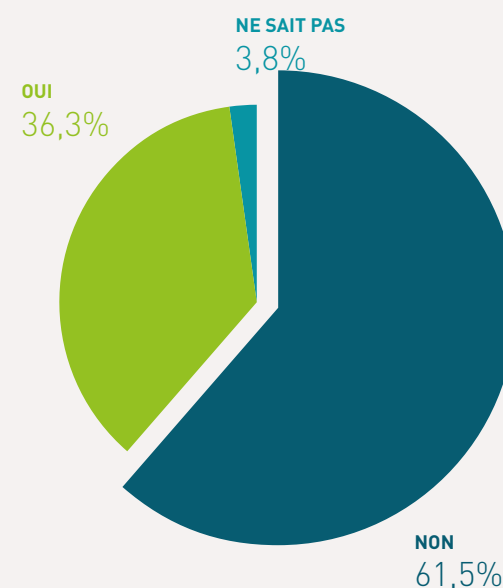


De manière générale, le diagnostic met en exergue une **augmentation des demandes d'aménagements des concours**, en cohérence avec la montée en charge d'un dispositif d'intégration des personnes en situation de handicap somme toute récent.

Si ces demandes d'aménagements relèvent en grande majorité d'un tiers-temps, elles s'avèrent **régulièrement complexes à mettre en œuvre par les directeurs d'institut organisateurs de concours** en raison de leur **caractère** :

- **diversifié** (exemple : mise à disposition d'un poste informatique, accès à une salle isolée, mobilisation d'une aide humaine, utilisation de documents en format modifié, éclairage particulier, etc.),
- **parfois important ou onéreux à organiser** (exemple : interprétariat en Langue des signes française (LSF) ou cumul d'aménagements),

AVEZ-VOUS RENCONTRÉ D'AUTRES TYPES DE DEMANDES D'AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DU CONCOURS ?



➤ **éventuellement peu précis dans leur formulation.** Ce dernier cas concerne plus précisément les demandes d'aménagement posées de manière anticipée et « préventive », par exemple en annexe d'une autre demande adressée à la MDPH ou en amont de l'orientation professionnelle du candidat.

De manière plus générale, on note la **difficulté à clarifier la responsabilité de l'octroi des dispenses ou aménagements de concours et d'examens.** Règlementairement, le médecin désigné par la CDAPH est aujourd'hui habilité à délivrer une préconisation d'aménagement de concours³. Il peut s'agir d'un médecin de la MDPH, d'un médecin de l'ARS, d'un médecin universitaire dans le cadre des formations universitaires (même si en théorie ce dernier n'intervient que lors de l'entrée en formation et non au moment de la sélection préalable) ou plus souvent d'un médecin traitant.

Dans le cadre des concours d'entrée en institut de formation paramédicale, plusieurs ARS ou MDPH ont pu conseiller de s'en remettre au dernier avis médical d'aménagement de concours ou d'examen ou de solliciter directement le médecin traitant s'il n'y avait pas d'antériorité ou en cas de doute sur les aménagements à réaliser. Dans tous les cas, cette question devrait être soulevée dans chaque département et au sein de chaque MDPH ou faire l'objet d'une clarification règlementaire.

Le caractère non prescriptif de la demande d'aménagement constitue une autre difficulté majeure rencontrée par les instituts de formation. Celle-ci constitue en effet un avis médical que l'institut de formation n'est pas tenu de respecter ; autrement dit, la décision d'aménagement et ses modalités reviennent à l'institut de formation.

La notion d'aménagement raisonnable doit être évoquée ici pour déterminer ce qui relève de la discrimination vis-à-vis d'un candidat en situation de handicap et de l'incapacité

3 : Article 4 du décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des concours et examens de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap, abrogé par le décret n° 2013-756 du 19 août 2013 et codifié à l'article D 351-28 du code de l'éducation. Il dispose que « Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ».

2 / LE CONCOURS D'ENTRÉE

matérielle de l'institut à mettre en œuvre l'aménagement préconisé. En effet, le risque de recours pour discrimination est important en cas de refus de mise en œuvre d'un aménagement.

En outre, **il n'existe pas de financements dédiés à l'aménagement des concours** organisés par les instituts de formation paramédicale (cf. problématique n°9). Dans une majorité des cas, les instituts de formation financent sur leurs fonds propres les dépenses relatives à l'aménagement du concours pour les candidats en situation de handicap, même si certains financements exceptionnels ont pu être mentionnés (attribués par le Conseil régional notamment dans le cadre de la dotation de fonctionnement des instituts). Si ce point n'est pas soulevé par les instituts de formation comme une problématique majeure, dans la mesure où les montants sont souvent peu élevés ou relèvent de l'organisation interne (par exemple : mise à disposition d'une salle, surveillance d'une épreuve prolongée dans le cadre d'un tiers-temps), **il apparaît néanmoins indispensable de clarifier la responsabilité du financement de la compensation au concours** afin de favoriser les candidatures de personnes en situation de handicap et de réduire les risques de discrimination.

Les instituts de formation évoluent donc dans un contexte particulièrement incertain : ils sont tenus d'aménager les conditions du concours en fonction des besoins, sans financements dédiés, ni dispositifs ressources pour les accompagner dans l'analyse, le choix et la mise en œuvre de la compensation requise, au risque de s'exposer à un contentieux pour discrimination.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°11

Clarifier réglementairement la responsabilité du directeur ou du coordonnateur de l'institut de formation dans le choix des modalités d'aménagement des conditions du concours.

N°12

Déterminer les modalités de financement de la compensation au moment du concours (augmentation des frais d'inscription au concours, dotation complémentaire, aide exceptionnelle du Conseil régional, etc.).

N°13

Envisager la mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire experte/ressource intervenant dans les instituts de formation paramédicale et les lieux de stage pour appuyer la direction, l'équipe pédagogique et les professionnels de proximité en charge de la formation clinique dans la compensation du handicap (aux diverses étapes du parcours de formation : concours, examens, enseignement pédagogique, clinique) et l'accompagnement personnalisé de l'étudiant.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°14

Favoriser la mutualisation des aménagements de concours à l'échelle de plusieurs instituts de formation



POUR ALLER PLUS LOIN...

Reportez-vous à la fiche technique n°2 :

La compensation du handicap dans le cadre du concours

PROBLÉMATIQUE #5 :

Une visite médicale d'aptitude à suivre la formation dont la pertinence, sous son format actuel, est questionnée par les acteurs

CONSTAT

L'intégration d'un institut de formation de la FPH est conditionnée, outre la réussite du concours, par la **validation de l'aptitude du candidat à suivre la formation attestée par une visite médicale réalisée auprès d'un médecin agréé**. Il est souvent précisé que cet avis ne porte pas sur l'aptitude du candidat à exercer *in fine* le métier pour lequel il se forme, néanmoins la formation intègre des périodes de stages qui sont autant de mises en situation en tant que professionnel.

La visite médicale atteste que le candidat ne présente pas de **contre-indication physique** ou **psychologique** à l'exercice de la profession et vérifie que celui-ci présente les **conditions**

2 LE CONCOURS D'ENTRÉE

d'immunisation requises des professionnels de santé⁴ (les vaccinations obligatoires : hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite, tuberculose⁵ ; une radiographie des poumons).

Les résultats du questionnaire diffusé auprès des instituts de formation de la FPH soulignent le **faible nombre d'avis d'inaptitude à suivre la formation émis par les médecins agréés**. Ainsi, seuls 7 instituts indiquent qu'un avis d'inaptitude a déjà été formulé par un médecin agréé suite à l'obtention du concours, dont un seul a été contesté par l'étudiant concerné.

La problématique soulignée par le diagnostic réside dans le caractère de « formalité administrative » que revêt cette visite médicale, à tel point que les acteurs du champ en viennent à questionner son opportunité.

D'une part, le médecin agréé ne connaît pas le candidat et ne dispose pas d'éléments d'information relatifs à son suivi médical. Il produit donc un avis médical étayé par les informations que le candidat aura bien voulu partager dans le strict cadre de la consultation. Par ailleurs, il est à savoir que l'émission d'un avis d'inaptitude suppose une justification de la part du médecin agréé et expose donc ce dernier à un risque de contentieux.

D'autre part, les médecins agréés présentent un degré de connaissance hétérogène des métiers soignants et des contextes de l'hôpital ou des structures d'exercice des paramédicaux. L'adéquation entre l'état de santé du candidat et les conditions effectives d'apprentissage et d'exercice n'est donc qu'imparfaitement évalué lors de la visite médicale.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°15

Engager une réflexion nationale sur les attendus de la visite d'aptitude à suivre la formation.

N°16

Proposer une sensibilisation des médecins agréés, de l'ordre des médecins et des services de santé au travail tant sur les métiers paramédicaux que sur les possibilités de compensation du handicap chez un soignant et/ou spécialiser les médecins agréés sur les métiers de la santé, par le biais d'une formation dédiée.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°17

Associer le service de santé au travail (lorsque existant) aux conseils pédagogiques ou techniques des instituts.

4 : Article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux : « L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1^{er} du présent arrêté est subordonnée : a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ; (...) b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. »

5 : Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

3 LA FORMATION

➤ PROBLÉMATIQUE #6 :

Des réponses inégales en matière de compensation du handicap et d'accompagnement pluridisciplinaire des étudiants en situation de handicap

CONSTAT

Des disparités sont constatées dans l'accès aux ressources liées au handicap en fonction des instituts de formation, que ce soit entre filières ou d'un même type d'institut à un autre. Les instituts ne disposent d'aucun moyen dédié : la compensation du handicap se réalise à moyen constant au regard du budget de fonctionnement de l'institut et dépend de la capacité à négocier une enveloppe supplémentaire avec chaque Région.

Concernant l'accès aux moyens de compensation du handicap, **une distinction peut être opérée entre les formations universitarisées et les autres formations de niveau III ou V**. En effet, l'universitarisation des formations a donné lieu à la signature de conventions entre les établissements regroupés en groupements de coopération sanitaire (GCS), l'université de référence et le Conseil régional. Celles-ci peuvent spécifier notamment les modalités d'accès des étudiants aux services généraux (bibliothèque, etc.), incluant l'accès au service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) et à la mission handicap de l'université. Les formations universitarisées sont ainsi seules parmi les formations paramédicales à être susceptibles de bénéficier de modes de financement de la compensation du handicap pendant la formation.

La problématique réside dans le **caractère hétérogène du contenu des conventions à l'échelle nationale**. En fonction des situations, l'accès effectif des étudiants en formation paramédicale aux services du SUMPPS et de la mission handicap peut être inexistant lorsque ce point est absent des conventions, ou bien restreint en théorie et inefficace en pratique dans deux types de situation :

3 LA FORMATION

- **En raison de l'éloignement géographique** de l'institut de formation par rapport à l'université de référence. Les étudiants ne consentent pas nécessairement, pour des raisons de praticité, de coût, de durée ou de capacité à se déplacer, à se rendre dans les locaux de la médecine universitaire ou de la mission handicap.
- **En raison du budget limité de la mission handicap.** Les fonds ne suffisent généralement pas à couvrir les besoins des étudiants suivant un cursus « classique » à l'université, les missions handicap ne sont souvent pas en capacité de répondre positivement aux éventuelles demandes des étudiants en formation paramédicale.

Ce point soulève toutefois des interrogations, plusieurs universités rencontrées dans le cadre de l'étude ayant indiqué être en capacité de répondre à l'ensemble des besoins adressés par les étudiants se présentant à la mission handicap dans la mesure où elles se font rembourser l'intégralité de leurs dépenses par le Ministère de l'Enseignement supérieur.



LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT (« MISSIONS HANDICAP »)

Suite à l'impulsion de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, une première charte Université/Handicap a été signée entre le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, le Secrétariat d'Etat chargé des solidarités et la Conférence des présidents d'université en 2007. Celle-ci avait pour objectif de créer des services d'accueil des étudiants en situation de handicap en fédérant les acteurs universitaires qui jouent un rôle dans l'accueil, l'accompagnement et pour la réussite des étudiants handicapés.

Des structures d'accueil et d'accompagnement ont ainsi été développées dans chaque établissement d'enseignement supérieur. Les modalités d'organisation de ces structures relèvent de l'autonomie des universités et les pratiques dans ce domaine s'avèrent très variées. Il doit s'agir néanmoins systématiquement d'un lieu clairement identifié, doté d'une permanence horaire et animé par un personnel compétent et formé.

La structure d'accueil et d'accompagnement est chargée de repérer les futurs étudiants en situation de handicap en lien avec les enseignants référents du lycée et l'inspection académique, de préparer la rentrée universitaire, d'assurer l'accueil des étudiants et leur suivi tout au long de l'année. Pour cela, elle participe à l'analyse des besoins de l'étudiant, en lien avec les équipes de la MDPH si besoin. Elle assure également la liaison et la coordination avec les autres services de l'université. Enfin, elle finance et met en œuvre les aménagements nécessaires dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement des études des personnes en situation de handicap.

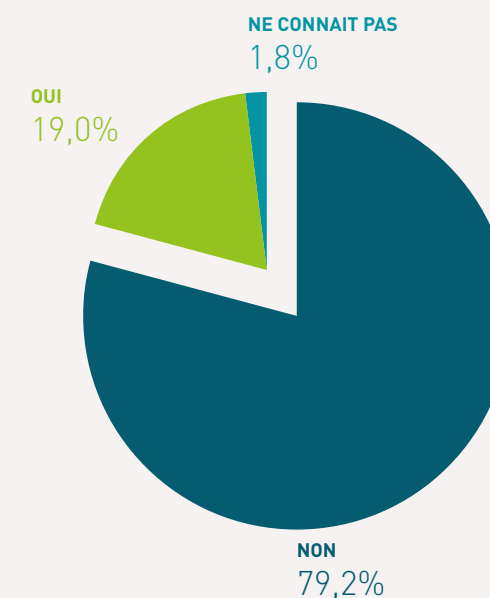
A contrario, certains instituts de formation ne disposent **d'aucun dispositif ressource** pour les accompagner dans l'analyse, le choix et la mise en œuvre de la compensation requise dans le cadre de l'enseignement théorique et clinique. C'est le cas des formations universitaires pour lesquels l'accès à la mission handicap n'est pas prévu par la convention ou assuré dans les faits, mais également pour l'ensemble des autres formations paramédicales de niveau III et V, pour lesquelles la ressource que constitue le dispositif de mission handicap n'est pas prévue par la réglementation.

Au-delà, les instituts de formation sont une minorité à avoir développé des partenariats spécifiques avec des acteurs ressources sur le handicap.

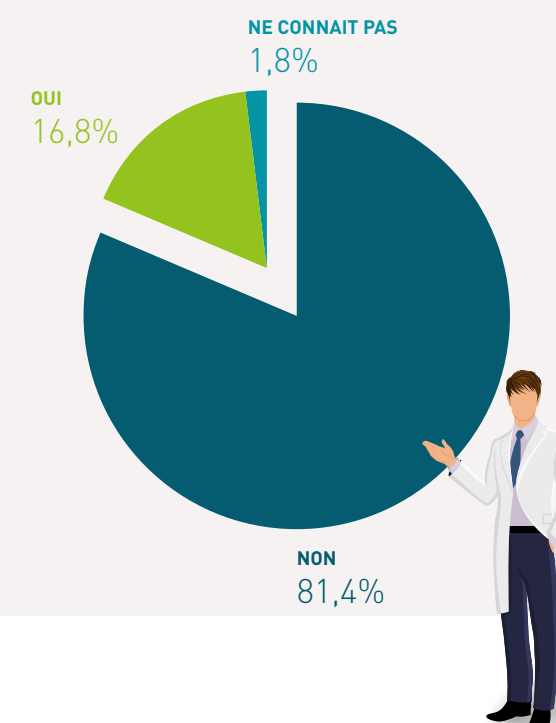
En conséquence, **on observe des pratiques diverses concernant le financement des aménagements réalisés au cours de la scolarité⁶ et donc un droit à compensation peu respecté ou difficilement mis en œuvre pour beaucoup d'étudiants.** Si la MDPH finance des aides à la compensation dans le cadre de la vie quotidienne via notamment la prestation de compensation du handicap (exemple : prothèse-orthèse), des aides plus spécifiques peuvent bénéficier de financements octroyés par le Conseil régional (exemple : interprétariat en LSF, transport) ou encore par des associations spécialisées (exemple : interprétariat en LSF, appareillages). Des témoignages de financements de dispositifs de compensation sur fonds propres de l'étudiant ont également pu être recueillis dans le cadre du diagnostic (exemple : achat de matériel adapté). Enfin, des aménagements financés sur fonds propres des instituts ont également pu être identifiés.

Les **spécificités territoriales** sont en outre soulignées par les acteurs, certaines Régions

AVEZ-VOUS DÉVELOPPÉ DES LIENS DE PARTENARIAT OU D'ÉCHANGE AVEC LES ACTEURS SPÉCIALISÉS DANS L'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ?



AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT APPEL À DES INSTITUTS DE FORMATIONS PARAMÉDICALES SPÉCIALISÉS DANS LA FORMATION DES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP ?



6 : La problématique du financement de la compensation est spécifiquement traitée ultérieurement.

3 LA FORMATION

pouvant procéder au déblocage de crédits exceptionnels, tandis que d'autres soulignent les difficultés à intégrer une ligne budgétaire dédiée au financement de la compensation du handicap des étudiants, dont le montant serait nécessairement aléatoire, dans le budget de financement des instituts de formation. En effet, les Régions ne disposent pas de fonds dédié et le décalage des calendriers de procédures budgétaires et d'entrée en formation des étudiants est en outre susceptible d'entraîner des difficultés supplémentaires.

Il convient également de souligner **l'inégal accès des étudiants à un suivi pluridisciplinaire, intégrant notamment un volet social**, dont la plus-value est notamment soulignée dans les CRP face à la prégnance des difficultés supplémentaires auxquelles peuvent être confrontés certains étudiants en situation de handicap (acceptation du handicap, apprentissage des mécanismes de compensation, difficultés financières, etc.).

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°18

Intégrer systématiquement les modalités d'accès aux services du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) et de la mission handicap aux conventions tripartites des formations universitarisées.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°19

Communiquer sur la nécessité que l'étudiant transmette au plus tôt ses besoins de compensation (mention dans le règlement du concours, journées portes ouvertes des instituts, information sur le site internet des instituts, etc.).



POUR ALLER PLUS LOIN...

Reportez-vous à la fiche technique n°4 :

Aides financières, partenaires et outils mobilisables dans le cadre de l'enseignement pédagogique

PROBLÉMATIQUE #7 :

Des pratiques très hétérogènes en matière de suivi médical des étudiants

CONSTAT

Des disparités ont été constatées dans le suivi médical des étudiants en fonction des instituts de formation.

La réglementation précise que le suivi médical des étudiants doit être assuré a minima sur une base annuelle⁷ : « Un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an ». Cette imprécision dans la rédaction donne lieu à une grande hétérogénéité des pratiques entre instituts.

- **Une visite médicale peut être organisée auprès du service de santé au travail de l'établissement** de rattachement de l'institut de formation. Cette modalité est néanmoins fortement contrainte par la pénurie de médecins de santé au travail dans les établissements hospitaliers. Dans le même ordre d'idée, certains instituts de formation se sont attachés les services de centres de consultation ou de services de médecine inter-entreprises pour assurer le suivi médical de leurs étudiants.
- Pour les formations universitarisées, le suivi médical annuel peut être assuré par le **Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)**. Toutefois, il n'est toujours pas clairement déterminé si les étudiants en formation paramédicale peuvent y accéder (même s'ils règlent les frais afférents), ni sous quelles conditions. L'éloignement géographique entre l'université et l'institut évoqué plus haut renforce cette difficulté.
- À défaut, et faute de solutions plus adaptées, les instituts acceptent généralement la production d'un **certificat médical émis par le médecin traitant de l'étudiant**.

Cette hétérogénéité de pratiques implique **une absence de visibilité** des instituts de formation sur les visites médicales effectivement organisées.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°20

Clarifier réglementairement les leviers mobilisables pour renforcer le suivi médical des étudiants des formations paramédicales et préciser les attendus du suivi médical de l'étudiant pendant sa formation.

7 : Article 45 de l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicale

4 LA CLINIQUE

➤ PROBLÉMATIQUE #8 :

Des difficultés spécifiques liées à l'organisation et la mise en œuvre des périodes de stage

CONSTAT

Les terrains de stage présentent, comme les instituts de formation paramédicale, des niveaux de sensibilisation variables face à l'intégration d'un professionnel en situation de handicap. En effet, ceux-ci n'échappent pas à la représentation du handicap comme incompatible avec l'activité de soignant décrite plus haut, qu'il s'agisse des établissements sanitaires, médico-sociaux ou des professionnels libéraux.

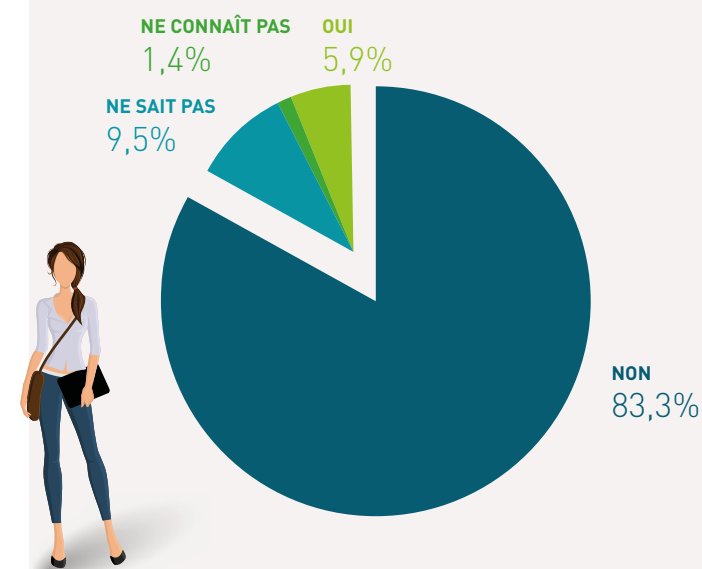
Dans des contextes de travail en flux tendus, il est parfois difficile de créer des conditions d'accueil satisfaisantes pour un étudiant en situation de handicap. Les réactions de l'encadrement comme des équipes tendent en effet à souligner le risque de charge de travail supplémentaire que représente l'accueil d'un stagiaire en situation de handicap, quelle que soit la réalité du besoin de compensation de l'étudiant.

De la même manière, l'achat de matériel de compensation n'est que peu envisagé par le terrain de stage, alors que des financements du FIPHFP pour la fonction publique et de l'Agefiph pour les établissements privés et les professionnels libéraux existent et peuvent être mobilisés pour les stagiaires (sous réserve de l'existence d'une convention de stage et, concernant le FIPHFP, d'une préconisation médicale), à condition d'anticiper l'organisation du stage et de connaître les besoins d'aménagement suffisamment en amont.

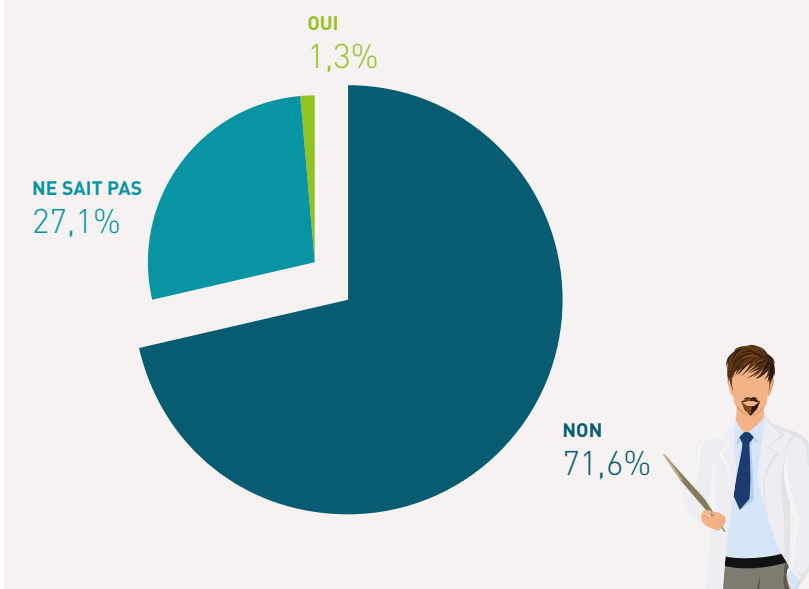
De manière générale, la problématique peut être liée à l'absence de cadre défini pour organiser le transfert d'informations sur la situation de handicap de l'étudiant et ses besoins de compensation. Il a pu être observé que celui-ci était laissé à l'initiative de l'étudiant, ce qui ne permet pas d'assurer d'une part l'anticipation de l'aménagement, d'autre part la sensibilisation de l'équipe d'accueil.

Pour finir, le diagnostic soulève le manque de clarté du dispositif de suivi médical de l'étudiant pendant le stage, en lien avec les constats déjà réalisés concernant le suivi médical

DES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP ONT-ILS BÉNÉFICIÉ DE L'INTERVENTION D'ACTEURS SPÉCIALISÉS DANS L'INSERTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, NOTAMMENT DANS LE CADRE DE LEUR STAGE EN ÉTABLISSEMENT ?



DES ÉTUDIANTS ONT-ILS BÉNÉFICIÉ D'AIDES SOLLICITÉES AUPRÈS DU FIPHFP NOTAMMENT DANS LE CADRE DE LEUR STAGE EN ÉTABLISSEMENT ?



pendant la période d'enseignement théorique. A titre d'exemple, il n'existe ainsi pas de dispositif prévu en cas d'accident du travail, tandis que certains médecins du travail sont amenés à se prononcer sur l'aptitude de l'étudiant à effectuer son stage dans le service (notamment lorsque des conditions supplémentaires sont imposées par le médecin du travail en lien avec le terrain de stage), sans que cela ne soit ni obligatoire ni systématique.

PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°21

Envisager la possibilité d'intégrer, dans le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi, les étudiants en stage afin de renforcer le caractère incitatif de l'accueil de stagiaires en situation de handicap (préconisation déjà en vigueur dans le privé).

N°22

Sensibiliser les conseillers pédagogiques régionaux en tant que présidents des instances des instituts de formation afin que la politique de formation clinique des paramédicaux portée par les ARS précise l'accessibilité aux étudiants en situation de handicap.

PRÉCONISATIONS OPÉRATIONNELLES :

N°23

Anticiper l'organisation du stage afin de contacter au plus tôt l'établissement et prévoir les modalités de compensation du handicap, définir les modalités de transfert d'informations sur les besoins de compensation pendant le stage.

N°24

Rappeler la possibilité pour les directeurs de mobiliser l'article 46 du décret du 21 avril 2007⁸ visant à interrompre la formation d'un étudiant en cas d'inaptitude physique ou psychologique mettant en danger la sécurité des patients.

N°25

Sensibiliser les équipes d'accueil au sein des terrains de stage.

N°26

Renforcer la connaissance des aides du FIPHFP et de l'Agefiph mobilisables pour financer la compensation pendant le stage et les modalités de mobilisation de ces aides.



POUR ALLER PLUS LOIN...

Reportez-vous à la fiche technique n°3 :

Aides financières, partenaires et outils mobilisables dans le cadre du stage

8 : « En cas d'inaptitude physique ou psychologique d'un étudiant mettant en danger la sécurité des patients, le directeur de l'institut de formation peut suspendre immédiatement la formation de celui-ci, après accord du médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général. Le directeur de l'institut de formation adresse un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé peut demander un examen médical effectué par un médecin spécialiste agréé. Le directeur de l'institut de formation, en accord avec le médecin de l'agence régionale de santé, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre à garantir la sécurité des patients pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'étudiant de l'institut de formation, sans qu'il y ait lieu de solliciter l'avis du conseil pédagogique. ».

5

Le **FINANCEMENT** de la compensation du handicap

➤ **PROBLÉMATIQUE #9 :**

Des modalités hétérogènes de financement de l'aménagement du concours et de la formation face à l'absence de cadre réglementaire explicite

CONSTAT

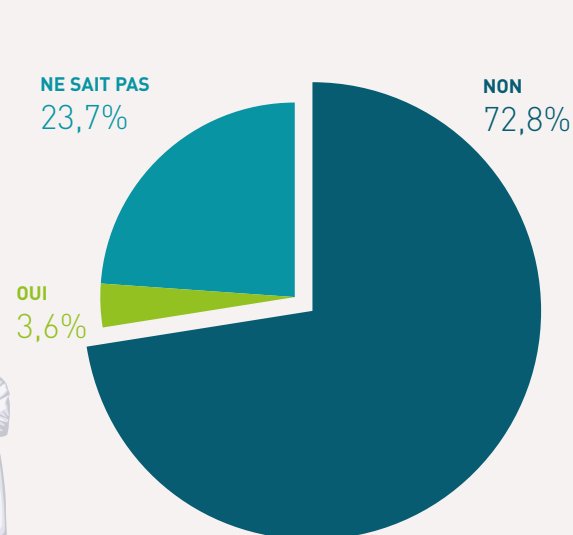
Comme soulevé à plusieurs reprises ci-dessus, **le financement de la compensation du handicap des candidats et étudiants est une problématique récurrente de l'accessibilité des instituts de formation**, tant concernant le concours que la scolarité dans ses diverses composantes : enseignement théorique, clinique et examens.

Cette problématique est nourrie par plusieurs éléments distincts :

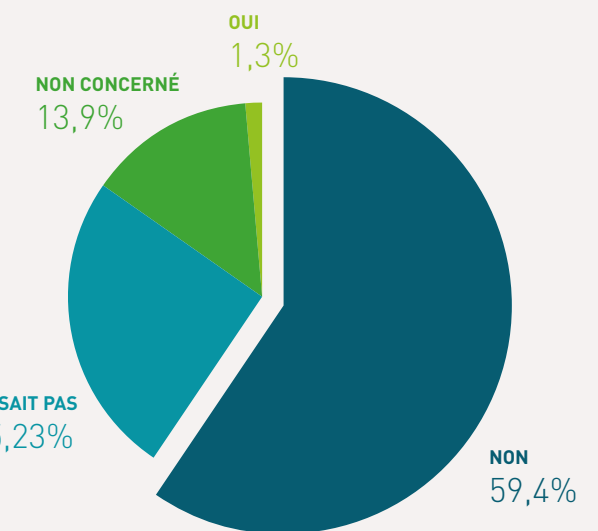
- Le cadre réglementaire est explicite concernant les établissements d'enseignement supérieur, et prévoit le financement de la compensation du handicap pendant les études via l'intervention des missions handicap. En revanche, **il n'apparaît ni certain, ni tranché que les formations paramédicales universitarisées soient régies par les textes relatifs à l'Enseignement supérieur et la recherche**?
- **Il n'existe pas de dispositif spécifique de financement de la compensation pour les autres formations paramédicales de niveau III et V.**
- Les aménagements pendant les périodes de stages peuvent bénéficier des **financements du FIPHFP et de l'Agéfiph**, mais cette possibilité est peu connue et doit être anticipée.
- Des **pratiques très hétérogènes et des sources de financement diverses** ont été identifiées concernant la mise en œuvre de la compensation au moment du concours et des examens et pendant la période d'enseignement théorique (cf. réponses au questionnaire ci-après).

9 : Par exemple en Ile-de-France, l'accès au dispositif spécifique du STIF - Syndicat des transports d'Ile-de-France - relatif au « transport scolaire des étudiants handicapés » est réservé à une liste limitative de formations fixées par décret dont sont exclues les formations paramédicales.

DES ÉTUDIANTS ONT-ILS BÉNÉFICIÉ DE FINANCEMENTS AD HOC ACCORDÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DU FAIT DE LEUR HANDICAP ?



DES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP ONT-ILS BÉNÉFICIÉ D'AIDES SOLLICITÉES AUPRÈS DES UNIVERSITÉS ?



PRÉCONISATIONS INSTITUTIONNELLES :

N°27

Définir les modalités de financement de la compensation du handicap : proposer la mise en place d'un fonds dédié au financement de la compensation pendant le concours et/ou la scolarité.

N°28

Préciser le périmètre d'application des textes du code de l'éducation relatifs aux aménagements des concours et examens de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap¹⁰ concernant les formations paramédicales universitarisées, ou proposer un décret équivalent à l'échelle du Ministère de la Santé.

10 : Textes issus du code de l'éducation : décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des concours et examens de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap, abrogé et remplacé par le décret n°2013-756 du 19 août 2013.

CONCLUSION

Les préconisations ci-dessus visent à **favoriser l'accès aux études paramédicales des personnes en situation de handicap**, en soulignant les limites et imprécisions de la réglementation actuelle et en identifiant les besoins en matière d'outillage des acteurs de la formation : directeurs, CGS, conseillers pédagogiques, formateurs, maîtres et tuteurs de stage, etc.

Au-delà néanmoins, l'accessibilité des instituts de formation, si elle demeure un prérequis indispensable, ne constituera pas l'unique réponse à apporter à l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique hospitalière. L'insertion professionnelle des diplômés reposera en effet également sur le niveau de sensibilisation de l'ensemble de la filière soignante et les moyens et organisations dédiés au recrutement et à l'intégration de professionnels en situation de handicap.



Synthèse des préconisations

VISANT À FACILITER L'ACCÈS AUX FORMATIONS PARAMÉDICALES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE INSTITUTIONNEL
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF ➤ Acteurs de l'orientation scolaire (ONISEP et CIO) 	Sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'orientation à la compatibilité entre les filières paramédicales et le handicap, <u>sous réserve d'aptitude</u> , au moyen d'outils de communication dédiés.
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF et FAGERH 	Construire un partenariat FHF-FAGERH afin que les instituts de formation puissent s'appuyer sur les centres de réadaptation professionnelle (CRP) comme centres ressources dans les réponses à apporter aux besoins de compensation des candidats et étudiants et le traitement pluridisciplinaire des situations.
4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caisse nationale de soutien à l'autonomie (CNSA) 	Clarifier la responsabilité institutionnelle du suivi attachée au passage du secondaire au supérieur pour les étudiants en situation de handicap en formation paramédicale, y compris dans les conventions tripartites Région - GCS-IFSI - Université, afin d'éviter les ruptures d'accompagnement (sur le modèle du relai pris par les missions handicap du suivi par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour les étudiants inscrits à l'université – inexistant pour les étudiants en formation paramédicale).
5	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF 	Assurer la sensibilisation et l'information des Agences régionales de santé (ARS) et des Conseils régionaux à la thématique de l'accessibilité des formations paramédicales aux étudiants en situation de handicap.

Synthèse des préconisations



NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE INSTITUTIONNEL
6	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF ➤ Comité d'entente des formations infirmières et cadre (Cefiec) ➤ Association nationale des directeurs d'études paramédicales (Andep) 	Assurer la sensibilisation et l'information des directeurs d'instituts, coordonnateurs généraux des soins, DRH et équipes pédagogiques des instituts de formation au moyen d'outils de communication dédiés.
7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ARS ➤ Conseils régionaux 	Favoriser la mise en réseau des acteurs (instituts de formation, MDPH, etc.) autour de la thématique de l'accessibilité sous l'égide des ARS et Conseils régionaux.
11	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Direction générale de l'offre de soins (DGOS) 	Clarifier réglementairement la responsabilité du directeur ou du coordonnateur de l'institut de formation dans le choix des modalités d'aménagement des conditions du concours.
12	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DGOS ➤ Conseils régionaux 	Déterminer les modalités de financement de la compensation au moment du concours (augmentation des frais d'inscription au concours, dotation complémentaire, aide exceptionnelle du Conseil régional, etc.).
13	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ARS ➤ Conseils régionaux 	Envisager la mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire experte/ressource intervenant dans les instituts de formation paramédicale et les lieux de stage pour appuyer la direction et l'équipe pédagogique dans la compensation du handicap (aux diverses étapes du parcours de formation : concours, examens, enseignement pédagogique, clinique) et l'accompagnement personnalisé de l'étudiant.

NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE INSTITUTIONNEL
15	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Secrétariat Général aux Affaires Sociales (SGAS) ➤ Ordre des médecins 	Engager une réflexion nationale sur les attendus de la visite d'aptitude à suivre la formation.
16	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF ➤ SGAS ➤ Ordre des médecins 	Proposer une sensibilisation des médecins agréés, de l'ordre des médecins et des services de santé au travail tant sur les métiers paramédicaux que sur les possibilités de compensation du handicap chez un soignant et/ou spécialiser les médecins agréés sur les métiers de la santé, par le biais d'une formation dédiée.
18	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conférence des Présidents d'Université ➤ Conseils régionaux ➤ GCS- IFSI 	Intégrer systématiquement les modalités d'accès aux services du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) et de la mission handicap aux conventions tripartites des formations universitarisées.
20	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DGOS 	Clarifier réglementairement les leviers mobilisables pour renforcer le suivi médical des étudiants des formations paramédicales et préciser les attendus du suivi médical de l'étudiant pendant sa formation.
21	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) 	Envisager la possibilité d'intégrer, dans le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi, les étudiants en stage afin de renforcer le caractère incitatif de l'accueil de stagiaires en situation de handicap (préconisation déjà en vigueur dans le privé).



Synthèse des préconisations

NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE INSTITUTIONNEL
22	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF ➤ ARS 	Sensibiliser les conseillers pédagogiques régionaux en tant que présidents des instances des instituts de formation afin que la politique de formation clinique des paramédicaux portée par les ARS précise l'accessibilité aux étudiants en situation de handicap.
27	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DGOS ➤ Conseils régionaux 	Définir les modalités de financement de la compensation du handicap : proposer la mise en place d'un fonds dédié au financement de la compensation pendant le concours et/ou la scolarité.
28	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DGOS ➤ Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) 	Préciser le périmètre d'application des textes du code de l'éducation relatifs aux aménagements des concours et examens de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap concernant les formations paramédicales universitarisées, ou proposer un décret équivalent à l'échelle du Ministère de la Santé.

NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE OPÉRATIONNEL
3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FHF ➤ FAGERH 	Favoriser les passerelles entre instituts de formation et CRP pour permettre aux étudiants en situation de handicap dont les besoins de compensation ne peuvent être assurés par un institut de la FPH de poursuivre leur formation paramédicale et communiquer auprès des établissements de la FPH sur la possibilité pour leurs agents d'accéder à une formation de reconversion en CRP.
8	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Valoriser le principe d'intégration des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail et de compensation du handicap, ainsi que la prévention des risques professionnels, dans l'enseignement de l'UE « santé maladie handicap ».
9	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Intégrer la thématique du handicap et de l'accessibilité dans les documents produits par les directeurs d'institut ou les conseillers pédagogiques régionaux : règlement du concours, règlement intérieur, projet pédagogique, livret d'accueil, charte Erasmus, dossier d'autorisation, etc.
10	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Assurer un suivi statistique au sein du rapport d'activité de l'institut d'indicateurs relatifs à l'accueil et l'intégration d'étudiants en situation de handicap (par exemple : nombre de candidats ayant bénéficié d'un aménagement du concours, nombre d'étudiants titulaires d'une RQTH, montant des aménagements réalisés, etc.).

Synthèse des préconisations

NUMÉRO	PILOTES	PRÉCONISATIONS D'ORDRE OPÉRATIONNEL
14	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation ➤ Conseil régional ➤ ARS 	Favoriser la mutualisation des aménagements de concours à l'échelle de plusieurs instituts de formation.
17	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Associer le service de santé au travail (lorsque existant) aux conseils pédagogiques ou techniques des instituts
19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Communiquer sur la nécessité que l'étudiant transmette au plus tôt ses besoins de compensation (mention dans le règlement du concours, journées portes ouvertes des instituts, information sur le site internet des instituts, etc.).
23	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Anticiper l'organisation du stage afin de contacter au plus tôt l'établissement et prévoir les modalités de compensation du handicap, définir les modalités de transfert d'informations sur les besoins de compensation pendant le stage.
24	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ARS 	Rappeler la possibilité pour les directeurs de mobiliser l'article 46 du décret du 21 avril 2007 visant à interrompre la formation d'un étudiant en cas d'inaptitude physique ou psychologique mettant en danger la sécurité des patients.
25	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituts de formation 	Sensibiliser les équipes d'accueil au sein des terrains de stage.
26	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FIPHFP / Agefiph 	Renforcer la connaissance des aides du FIPHFP et de l'Agefiph mobilisables pour financer la compensation pendant le stage et les modalités de mobilisation de ces aides.

ANNEXES

Eléments de méthodologie : le déroulé de l'étude

L'étude a été menée par la société ENEIS Conseil¹¹. La méthodologie retenue pour l'étude a permis de conduire une importante **phase de diagnostic (phase 1)** avant de se consacrer à un **travail d'identification des préconisations (phase 2)** et de **formalisation des résultats (phase 3)**.

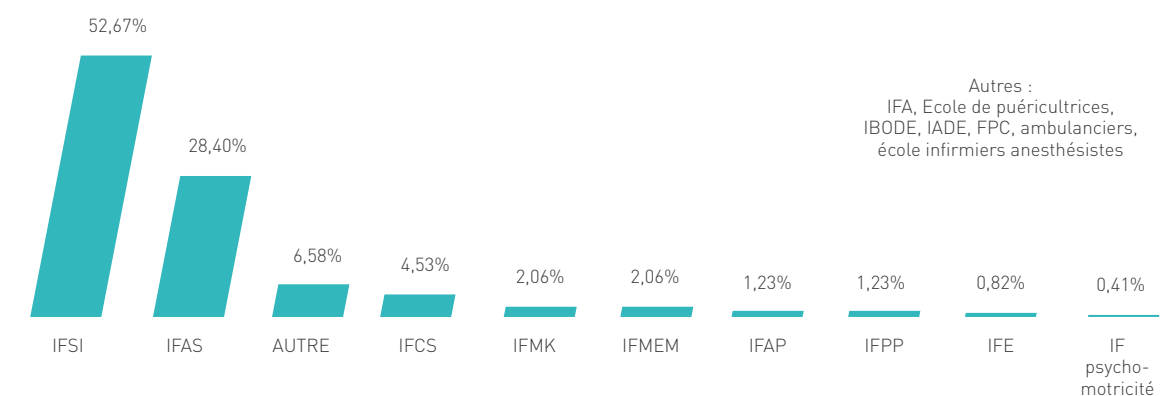
L'ensemble de la démarche a été pilotée par un **groupe de travail ad hoc**, constitué des membres suivants :

- Marie HOUSSEL, Responsable du Pôle RH à la FHF
- Cécile KANITZER, Conseillère paramédicale à la FHF
- Martine SOMMELETTE, Directrice d'IFSI, Présidente du CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres)
- Nicole VINCENT, Conseillère Pédagogique à l'ARS PACA, représentante de l'AFDS
- Patrice THUAUD, Directeur de l'IFSI du CRIP de Castelnau-le-Lez, UGECAM
- Françoise BILLEBAULT, Responsable du Pôle action sociale à la MNH
- Elisabeth JEAN LOUIS, Directrice de l'IFSI Virginie Olivier, CH Sainte Anne et représentante de l'ANDEP (Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales)
- Christophe DEMOCRITE, élève directeur des soins à l'EHESP, représentant des directeurs des soins
- Charlotte CARADONNA, IDE, représentante des étudiants en situation de handicap
- Doriane COUDURIER et Lisa CANN, représentantes de la FNESI et de la FAGE

PHASE 1 : DIAGNOSTIC DE L'ACCESSIBILITÉ ACTUELLE DES INSTITUTS DE FORMATION

Plusieurs méthodes ont été mobilisées pour réaliser l'état des lieux du niveau d'accessibilité des instituts de formation paramédicale de la FPH. Tout d'abord, **un questionnaire a été diffusé à l'ensemble des instituts de formation de la Fonction publique hospitalière**, entre le 20 avril et le 15 mai 2015. 243 instituts ont complété intégralement le questionnaire, selon la répartition suivante (bien que certains aient choisi de ne compléter qu'un questionnaire pour plusieurs instituts portés par le même établissement) :

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR NATURE D'ÉTABLISSEMENTS



11 : ENEIS Conseil : <http://www.eneisconseil.com>, cabinet spécialisé dans l'évaluation et l'accompagnement des politiques publiques

Des personnalités qualifiées ont également été rencontrées en entretien individuel ou collectif, afin de compléter le diagnostic d'éléments de nature plus qualitative. Ci-dessous, les fonctions de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de la phase :

- Médecin expert coordinateur MDPH et chargée de mission scolarisation et insertion professionnelle à la Direction de la Compensation de la CNSA
- Déléguée aux employeurs publics nationaux du FIPHFP
- Président de CHEOPS, réseau des Cap Emploi, et directeur de Cap Emploi
- Directrice de la FAGERH
- Coordinatrice de promotion, Institut de formation Interhospitalier Théodore Simon
- DRH, Centre hospitalier de Sainte-Anne
- Représentante CFDT Santé Sociaux au Comité National du FIPHFP
- Chargée de mission «relations avec les organismes», au Service des formations sanitaires et sociales, Conseil Régional d'Ile-de-France
- Chargé de mission handicap de l'Université Paris Est Créteil
- MDPH 77, chargé de mission développement partenariat formation et communication
- Directrice de l'Institut Français d'Ergothérapie
- Chargé de mission handicap de l'Université Paris Est Créteil
- Conseillère technique ASH du rectorat de Créteil
- Médecin agréé
- Représentants des étudiants : FNESI, FNEK, UNAAE
- Plusieurs étudiants ou anciens étudiants en situation de handicap

PHASE 2 : PRÉCONISATIONS SUR L'ACCESSIBILITÉ DES INSTITUTS DE FORMATION

Si la phase de diagnostic avait d'ores et déjà permis d'identifier des préconisations en vue de renforcer l'accessibilité des instituts de formation paramédicale de la FPH aux étudiants en situation de handicap, **celles-ci ont été approfondies et validées dans le cadre de groupes de travail pluridisciplinaires organisés de manière délocalisée :**

- En région Ile-de-France, le 18 septembre 2015, avec les participants suivants :
 - Conseillère pédagogique de l'ARS Île de France
 - Chargée de mission «relations avec les organismes», au Service des formations sanitaires et sociales, Conseil Régional d'Île de France
 - Directrice du CRP de Villejuif (IFMK)
 - Directrice de l'IFSI du Centre Hospitalier Sainte-Anne
 - Directrice de l'IFSI-IFAS Antoine Béclère (AP-HP)
- En région Languedoc-Roussillon, le 22 septembre 2015, avec les participants suivants :
 - Conseillère Technique Régionale en Soins de l'ARS
 - Représentante du pôle médico-social du siège de l'ARS
 - Représentante de la cellule des formations paramédicales de l'ARS
 - Chargée des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional
 - Coordonnateur des stages IFSI du CRIP de Castelnaud
 - Formateur à l'IFSI de SETE et président du CEFIEC
 - Directeur des soins, également directeur de l'IFSI et de l'IFAS du CHRU de Montpellier

- Directrice à la DRHF chargée de la formation et du développement professionnel au CHRU de Montpellier
- Responsable du service scolarité de l'Université de Montpellier 1
- Directrice de l'IFSI du CH d'Alès
- Responsable pédagogique de l'IRFSS Languedoc-Roussillon
- Coordinatrice filière aide-soignante de l'IRFSS Languedoc-Roussillon

- En région Lorraine, le 3 novembre 2015, avec les participants suivants :
 - Directrice de l'IFSI du CHU de Nancy
 - Directeur de l'IFMEM du CHU de Nancy
 - Directrice de l'IFSI du CH de Sarreguemines
 - Directrice de l'IFSI-IFAS du CH d'Epinal
 - Directrice de l'IFSI-IFCS du CPN de Laxou
 - Directrice de l'IFSI du CHIC Unisanté +
 - Formateur à l'IFAS du CRP de Mulhouse
 - Responsable du service paramédical de l'ARS Lorraine
 - Chargée de mission formations sanitaires au Conseil régional Lorraine

PHASE 3 : FORMALISATION DES RÉSULTATS

Les résultats du diagnostic et les préconisations ont été rassemblés et formalisés dans deux documents à vocation complémentaire :

- **Le présent Livre blanc** : il fait état de l'ensemble des préconisations, institutionnelles comme opérationnelles, visant à améliorer l'accessibilité des instituts de formation paramédicale de la FPH. Les préconisations permettent notamment de traiter les questions suivantes, au cœur des préoccupations de la FHF : le type de structure permettant de favoriser l'accessibilité (modèle CRIP et/ou diffusion de la culture de l'inclusion), la nature des parcours individuels de formation intégrant la question du handicap, la représentation des métiers paramédicaux, les enjeux de suivi statistique sur l'accueil et l'intégration professionnelle, le lien avec l'université et les conditions d'accès aux services mutualisés de médecine universitaire par exemple.
- **Des fiches pratiques d'aide à l'accessibilité à destination des directeurs d'instituts et de soins** : il s'agit à la fois de supports de sensibilisation des directeurs et de ressources pour rappeler la réglementation et présenter les outils et bonnes pratiques existants pour favoriser l'accessibilité ou la poursuite d'une formation paramédicale à un étudiant en situation de handicap.

Glossaire

- **ANDEP** : Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **CEFIEC** : Comité d'entente des formations infirmières et cadres
- **CDAPH** : Commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées
- **CIDJ** : Centre d'information et de documentation jeunesse
- **CIO** : Centre d'information et d'orientation
- **CFP** : Congé de formation professionnelle
- **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- **CRIP** : Centre de rééducation et d'insertion professionnelle
- **CRP** : Centre de réadaptation professionnelle
- **DGAFFP** : Direction générale de l'administration et de la fonction publique
- **DGOS** : Direction générale de l'offre de soins
- **DIPH** : Délégation interministérielle aux personnes handicapées
- **DRH** : Directeur des ressources humaines
- **EHESP** : Ecole des hautes études en santé publique
- **FAGE** : Fédération des associations générales étudiantes
- **FAGERH** : Fédération des associations, groupements et établissements pour la réadaptation des personnes en situations de handicap
- **FHF** : Fédération hospitalière de France
- **FIPHFP** : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
- **FNEK** : Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie
- **FNESI** : Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers
- **GCS** : Groupement de coopération sanitaire
- **LSF** : Langue des signes française
- **MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées
- **MESR** : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- **MNH** : Mutuelle nationale des hospitaliers
- **ONISEP** : Office national d'information sur les enseignements et les professionnels
- **RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- **SGAS** : Secrétariat général aux affaires sociales
- **STIF** : Syndicat des transports d'Île de France
- **SUMPPS** : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
- **UE** : Unité d'enseignement
- **UNAEE** : Union nationale des associations d'étudiants en ergothérapie

FICHES PRATIQUES

La promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap dans les établissements de la Fonction Publique Hospitalière est au cœur du partenariat entre la Fédération hospitalière de France (FHF) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Plusieurs actions prioritaires s'y inscrivent, parmi lesquelles la promotion de l'accès des métiers de la santé aux personnes en situation de handicap.

Une étude sur l'accessibilité aux étudiants en situation de handicap des instituts de formation de la Fonction Publique Hospitalière a été engagée afin de nourrir les réflexions générées par ce partenariat et a permis l'élaboration de ces fiches pratiques.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis - 75993 Paris cedex 14 - T. +33 [0]1 44 06 84 44 - F. +33 [0]1 44 06 84 45 - fhf@fhf.fr - www.fhf.fr

